

Los maestros entre la condena y la aceptación de la medicina tradicional en la provincia de Buenos Aires. La cultura popular y la cultura docta en la Encuesta Nacional de Folclore de 1921

ASTRID DAHHUR

Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
astridahhur@gmail.com



Sociedad y Discurso
Número 28:94-114
Universidad de Aalborg
www.discurso.aau.dk
ISSN 1601-1686

Resumen: La medicina popular fue objeto de persecuciones y ataques por la corporación médica y el Estado desde mediados del siglo XIX en la Argentina. El espíritu científico y racionalista llegado desde Europa hizo que se cuestionase y categorizase a la medicina popular como superstición, charlatanismo entre otras denominaciones. La Encuesta Nacional de Folclore realizada por los maestros de las escuelas Lainez en 1921 reflejaba, en parte, los intentos monopolizadores del saber médico y el descrédito que recibía la medicina no institucionalizada. Asimismo era un ejemplo de las embestidas nacionalistas por preservar el llamado folclore nacional frente al cosmopolitismo de los años veinte.

A través de las observaciones y las respuestas “transcriptas” por los docentes de las escuelas bonaerenses intentamos demostrar cómo la frontera entre la cultura popular y la docta en materia de salud por momentos se desdibujaba y cómo en otros se fortalecía. Las palabras de los educadores acerca de la medicina y su práctica ayudarán a comprender el complejo entramado en el cual la medicina académica y popular se encontraban, y no necesariamente chocaban entre sí.

Palabras clave: medicina-medicina popular-curanderismo-escuelas Lainez- cultura

Abstract: The folk medicine has been subject to persecution and attacks by the medical profession and the state since the mid-nineteenth century in Argentina. The scientific and rationalist spirit coming from Europe turned the folk medicine into superstition and “charlatanismo” among other names. The National Folklore Survey conducted in 1921 by the teachers in the Lainez schools reflected two things. Firstly, the monopolistic attempts from the medical knowledge and the discredit that the non-institutionalized medicine received. It also was an example of the nationalistic attacks in order to preserve the so-called national folklore against the cosmopolitanism of the twenties.

Through the observations and “transcribed” responses by the teachers from the schools in the province of Buenos Aires, we will try to show how permeable the border was between popular culture and medical science. The testimonials from teachers and their informants will help us to understand the complex structure of the sanitary system in Buenos Aires, and how two different kinds of medicine coexisted.

Key words: medicine, medical quackery, popular, culture, Lainez-schools.

Introducción

La reciente historiografía de la salud y la enfermedad ha desarrollado una serie de trabajos centrados en la consolidación de los médicos como monopolizadores de un saber específico en el estado y la sociedad. A mediados del siglo XIX y principios del XX, los galenos intentaron afirmarse como los únicos proveedores de los servicios de salud. Para ello aumentaron en número, crearon y fortalecieron sus instituciones de representación académica y de agremiación, hicieron efectiva su oposición a competidores tales como la medicina casera o los curanderos, ganaron la conciencia de la gente utilizando modernos métodos de publicidad y ocuparon un lugar cada vez más protagónico en los organismos de asistencia sanitaria, públicos y privados (Armus y Belmartino, 2001; González Leandri, 1999). Por su parte, el estado apoyó el proyecto de profesionalización y de concentración de atribuciones de los médicos a través de claras medidas represivas hacia quienes ejercían sin titulación el “arte de curar” y de su incorporación a las instituciones de salud pública.

Salvo algunas excepciones (Di Liscia, 2002; 2014) la historiografía argentina y latinoamericana (Agostini, 2014) han tomado a los sanadores populares como actores secundarios del proceso de medicalización. No obstante ello, consideramos que fueron fundamentales durante la construcción del sistema público de atención sanitaria, en la medida que cubrieron el déficit presupuestario y de personal idóneo que tanto el estado como las asociaciones de beneficencia poseían, y se convirtieron en mediadores entre un saber “docto” y otro popular. Recuperar su protagonismo, entonces, es avanzar en el conocimiento de las zonas grises en las que se imbricaron el proceso de medicalización y de centralización administrativa por parte del estado de la atención de los enfermos.

A pesar de este déficit en la historia social de la salud y la enfermedad, los curanderos han sido objeto de estudio desde una mirada más cultural (Farberman, 2010) y de la historia de la ciencia (Podgorny, 2012). Ambas perspectivas han empleado testimonios literarios y epistolares entre otras fuentes para acceder al mundo de la cultura en la cual el folclore y la medicina popular son objeto de análisis. Sin embargo, un estudio sobre el llamado “curanderismo” es una deuda pendiente en la historiografía argentina.

Cabe aclarar que, a principios del siglo XX se entendía por curandero a todo aquel que ejercía la medicina sin tener un título universitario. Esta amplia definición permitía que cualquier tipo de actividad relacionada con la curación o alivio de enfermedades se la considerara así. Desde el estado y los médicos universitarios, no se contemplaban ciertas variables tales como el origen de la medicación, del encuadre existente de la enfermedad y de

los conocimientos del “curandero”. Es así que la figura del curandero se encierra en el concepto de medicina popular definida como un conjunto de prácticas y creencias de conocimiento ampliamente difundido entre las personas con origen en prácticas y creencias tradicionales. Mediante el análisis de las fuentes llegamos a la conclusión que el término “curanderismo” aparece en las fuentes generadas por organismos oficiales como una forma de denostar y menospreciar a la llamada medicina popular, a sus prácticas, a sus conocimientos y a sus practicantes.

En este trabajo daremos cuenta de un avance de la investigación que llevamos en curso sobre el curanderismo en la provincia de Buenos Aires entre los años 1850-1950. Particularmente nos centramos en los expedientes de la Encuesta Nacional de Folclore de 1921, una fuente poco explorada por los historiadores que reúne más de 87.869 folios (Arovich de Bogado, 2005:3). En la misma los 3700 maestros que llevaron a cabo la indagación en todo el país recogieron creencias sobre prácticas médicas, remedios, anécdotas y testimonios de la población adyacente a los establecimientos educativos. Específicamente, nos interesa focalizar nuestra atención en las apreciaciones de los docentes en tanto representantes de una cultura letrada que, a pesar de intentar recabar de manera fiel la información, en varias oportunidades expusieron ideas y juicios de valor que les merecían estas creencias y prácticas. Para ello partimos de la idea de circularidad cultural esbozada por Ginzburg (1981) entendiendo que la cultura “docta” y “popular” entran en contacto continuamente produciéndose así retroalimentaciones que son visibles al analizar el discurso de los docentes. Este concepto será fundamental para comprender un universo que se nos presenta mucho más complejo que la simple división entre medicina “académica” y “popular”. En este sentido, nuestro trabajo pretende ser una contribución a los estudios surgidos en los últimos años en la historiografía argentina en la que se busca visualizar elementos y personajes de la mentada cultura popular.

La Encuesta fue realizada por mandato del Consejo de Educación, órgano dependiente del Ministerio del Interior de la Nación, y su objetivo primordial consistió en reunir el folclore argentino mediante una serie de preguntas a habitantes dispersos en todo el territorio nacional. Por “folclore argentino” o “nacional” se entendía a un conjunto de prácticas, creencias y conocimientos que fueran representativos de lo argentino. Este interés por lo “nacional” que demostraban los creadores de la Encuesta guardaba relación con el auge nacionalista de los años veinte (Devoto, 2002; Chamosa, 2012; Farberman 2010, Funes, 2006).

El sondeo fue organizado por Juan Pedro Ramos, vocal del Consejo Nacional de Educación, basándose en los estudios de los países anglosajones, pioneros en la preservación de las tradiciones folclóricas. Las categorías consideradas fueron: creencias y costumbres, entre las que se distinguían prácticas y costumbres comprendidas como supersticiosas y aquellas relevadas como tradicionales; narraciones y refranes; arte, incluyendo poesía, canciones y danzas y conocimientos populares en las diversas ramas de las ciencias (medicina, botánica, zoología, y otras)¹.

Los docentes no necesariamente respetaban las categorizaciones dado que en algunos casos englobaban a los conocimientos populares sobre medicina en el campo de la superstición denominándolos como *curanderismo*. Ejercían así, un juicio de valor debido a lo peyorativo del término en la época. Pero, en las instrucciones diseñadas por Ramos para la realización de la Encuesta, no se explicitaban los significados de los conceptos. Es muy factible que esto se diese porque se apelaba al significado del sentido común del término, en lugar de a una definición proveniente de las teorías folclóricas y antropológicas de aquellos años.

En la Encuesta se conjugaban dos intereses: 1) el nacional, buscando preservar el folclore frente al avance del cosmopolitismo. Se buscaba entonces la construcción de un ciudadano, integrándolo a la masa de creencias detentadas por el estado a fin de garantizar una unidad nacional basadas en una historia, cultura y creencias comunes (Devoto, 2002: XIV) y 2) los incipientes pasos de una ciencia antropológica que aún se encontraba entre la antropología, la arqueología y el folclore (Perazzi, 2003; Lazzari, 2004; Ratier, 2010; Podgorny, 2012).

Utilizamos expedientes de las escuelas de la provincia de Buenos Aires de las cuales tenemos procesados 43 testimonios de los 93 de docentes en las cuales aparecían menciones a la medicina popular en sus anotaciones. A partir de estos testimonios analizamos 1) el rol de los maestros y sus posturas ante las prácticas de la medicina popular y 2) la importancia de la religiosidad en algunas prácticas del curanderismo. Ambas cuestiones permiten entender y desmitificar la idea de que todos los representantes de la “cultura docta” menospreciaban las tradiciones que recababan, inclusive algún maestro reconocía la eficiencia de la medicina popular para ciertas patologías.

¹ En la actualidad, pueden consultarse los seis tomos del catálogo y los cientos de miles de folios relevados y organizados en provincias y/o Territorios Nacionales en el Instituto Nacional de Antropología y Pensamiento Latinoamericano (Buenos Aires) en formato microfilm.

A través de ciertos testimonios podremos delimitar tres perspectivas en el discurso de los docentes sobre la medicina popular: a) quienes condenaban y tildaban de supersticiones a estas prácticas y creencias, b) los que justificaban la existencia del llamado curanderismo y c) por último quienes tenían una posición ambivalente entre la condena y la aceptación de las prácticas de la medicina popular.

Finalmente debe tenerse en cuenta que los docentes quienes en un principio iban a ser transcriptores de la cultura popular recabada en sus comunidades educativas y poblacionales terminaron tomando los testimonios, redefiniéndolos y brindando sus apreciaciones y juicios de valor respecto a la información. Más que recolectores de información, ellos mismos se convirtieron en productores de cultura desde su apropiación y redefinición al momento de elevar sus informes.

El artículo cuenta con dos apartados en los que se desarrollan los puntos anteriormente mencionados. En primera instancia realizamos un breve repaso de la situación del sistema sanitario de la provincia de Buenos Aires en los que abordaremos el curanderismo y cómo era percibido a través de la Encuesta. En la segunda parte, en principio, analizamos los comentarios de los docentes sobre la información recabada entre sus informantes destacando la diversidad de ideas de los mismos. De esta forma se destierra la imagen de los docentes como agentes portadores convencidos de las bondades de la civilización. En segundo lugar, nos remitimos a un debate que se dio en el seno de los intelectuales argentinos sobre la erradicación de las prácticas consideradas bárbaras pero, asimismo, depositarias de la tradición que se intentaba rescatar desde los años diez del siglo XX. Por último, nos centramos en las relaciones entre la medicina popular y la religiosidad mediante los testimonios aparecidos en la Encuesta.

La situación sanitaria, el curanderismo y la Encuesta Nacional de Folclore en la provincia de Buenos Aires

El curanderismo estaba penado por ley desde 1870 en la Provincia de Buenos Aires aunque su presencia era constante en todo el territorio bonaerense. Estos curanderos, de los que hemos encontrado registro en las fuentes, eran quienes en las regiones rurales, y no rurales, proveían de la atención sanitaria más inmediata para un sector poblacional que no tenía acceso a la medicina académica. Pero, paralelamente, las cuestiones culturales y la reputación ganada por ciertos curanderos por su efectividad ayudaban a la reproducción de las prácticas como así también a su arraigamiento. Su extirpación era de difícil concreción, según los médicos,

debido al respaldo de una sociedad que veía con desconfianza ciertas prácticas de la medicina académica -ya fuese en animales o humanos- y prefería ante lo nuevo la tradición de sus antepasados y de las personas de edad avanzada.

La existencia de una legislación que penalizaba a aquellos que no contaban con la autorización para ejercer la medicina no garantizaba una aplicación verdadera pues era lábil ejercer un control total en todo el territorio con los escasos recursos a disposición. En 1870 se sancionó la ley que creaba el Consejo de Higiene Pública compuesto por cuatro profesores en Medicina, un Veterinario y un inspector de Farmacia, escaso personal para hacer frente a una tarea hercúlea como era velar por la sanidad de la población de la provincia. Por ello mismo fue necesario ampliar el número de personas y recursos para paliar el flagelo que representaban las enfermedades infectocontagiosas para la población. En la ley de 1870 se dejó muy claro que: *“El ejercicio de las profesiones liberales, debe ser reglamentado, restringido y vigilado por las autoridades de cada Provincia”*. El curanderismo era un mal a erradicar por lo que era imprescindible que en los diferentes municipios se creasen miembros auxiliares del Consejo de Higiene Pública para velar por la salud de la población. Entre las obligaciones de los nuevos funcionarios se encontraba instar a los jueces de paz que enviasen apercibimientos a las personas que ejerciesen el arte de curar indebidamente. Y paralelamente que esto se notificase al Consejo de Higiene Pública para llevar a cabo las medidas correspondientes.

Por ello las denuncias por ejercicio ilegal de la medicina debían ser debidamente acreditadas. El Consejo de Higiene Pública y a partir de 1880 el Departamento de Higiene tanto nacional como provincial serían los encargados de analizar las denuncias. Existían variadas situaciones que podían encuadrarse en el ejercicio ilegal de la medicina: a) personas que carecían de un título que los habilitase para el ejercicio de la medicina y sin conocimientos de base empírica para procurar alivio a males; b) personas que sin un título que los habilitase para el ejercicio de la medicina y con conocimientos empíricos para curar; c) personas con estudios en ramas afines a la medicina como farmacéuticos y veterinarios que administrasen remedios y realizasen diagnósticos ; d) profesionales recibidos en el extranjero que no podían debido a trabas burocráticas ejercer libremente la medicina y e) la denuncia a ciertas prácticas que eran puestas en duda en su “cientificidad”, por ejemplo, la homeopatía. Habiendo identificado estos tópicos en fuentes médicas y judiciales en las que aparecen ciertas enfermedades acudimos a documentos de carácter folclórico para buscar qué decía la población sobre las prácticas de medicina popular.

A lo largo de los expedientes de la Encuesta Nacional de Folclore hallamos una serie de coincidencias sobre la aplicación de remedios para ciertas patologías concretas. Algunos de los conocimientos médicos más difundidos de acuerdo a los docentes podrían ser clasificados en cuatro tipos: 1) los de práctica médica más elemental: cómo curar indigestiones, dolores de oído, dolores de cabeza, catarros, golpes, entre otros. 2) las enfermedades más complejas hasta el momento intratables por la ciencia: cáncer, tisis, reuma, epilepsia. 3) las enfermedades prototípicas del ámbito de la superstición: culebrilla, empacho, mal de ojo y, en la frontera con la brujería, el daño. 4) las prácticas, recetas y remedios empleados en la atención veterinaria. Llamativamente en esta fuente, a diferencia de expedientes judiciales del mismo periodo, no hemos encontrado menciones a asistencia de partos y abortos.

Las recetas y consejos documentados tenían varios elementos de diversos orígenes: animal, mineral, vegetal, humano y un componente fundamental, la creencia o fe en la eficacia de la técnica a emplear. No detallaremos en este trabajo cuáles eran todas las plantas o tisanas empleadas, sin embargo daremos cuenta de una serie de remedios que se reiteraban en los informes de los docentes y que aparentemente eran los más habituales en la llanura pampeana.

Los dolores de muela, por ejemplo, eran uno de los requerimientos más comunes en el campo de la medicina popular. Hasta la creación de la cátedra de odontología en 1891 y la regulación de esta práctica, las extracciones eran realizadas por lo general por barberos en los poblados. En las regiones rurales, en cambio, esta práctica era llevada a cabo por personas que tuvieron ciertos conocimientos empíricos. En casos en que la patología no revistiese de mayor gravedad podía ser atendida por un miembro del grupo familiar. Sin embargo, para cierto tipo de afecciones se acudía a expertos, los médicos populares o curanderos, pues la medicina académica no era tan accesible para todos los moradores más allá de las consecuencias penales que acarrearaba el llamado.

En los expedientes empleados para esta investigación la densidad de información oscila de acuerdo a variadas circunstancias: a) el interés del docente, b) la inserción y la confianza del maestro en la comunidad para recabar información, c) el tipo de comunidad (si era una colonia extranjera, de inmigrantes internos) d) el tiempo que poseía para realizar la investigación y e) la predisposición de los posibles entrevistados. Entendemos que la construcción de las categorías, de las preguntas y del procedimiento de la Encuesta posee similitudes con los censos nacionales de población. Hernán Otero (2004) ha analizado los censos en la Argentina y sus construcciones históricas y discursivas. En torno a las

estadísticas censales advierte que las estadísticas, encuestas y relevamientos censales más que representaciones fidedignas de la sociedad son en realidad una *modelización* de la misma acorde a los intereses políticos en los que fueron labrados. La Encuesta y sus preguntas, al igual que la población que era objeto de análisis y los encuestadores fueron elegidos basándose también en los objetivos políticos de sus propulsores, con fuerte influencia del nacionalismo. Asimismo los docentes y los informadores poseían un grado de libertad al momento de participar mediante la formulación de preguntas, la información dada y cómo está fue asimilada y procesada por los docentes al transcribirla en los informes.

Por estos motivos, la exactitud y la densidad de redacción de los informes de los maestros varían desde una foja hasta ciento setenta y seis. Una de las cuestiones a explorar es la minuciosidad con la que los mediadores entre la cultura docta y popular describían a sus informantes. Dos de los datos más relevantes son la edad y la procedencia de las personas que suministraban la información.

Los rangos etéreos iban de entre los 40 y 80 años, aunque había excepciones en las que personas de cerca de la veintena eran entrevistados. Estas libertades contradecían las recomendaciones de Ramos acerca de entrevistar a los más ancianos, pues estos eran vistos como depositarios de los conocimientos ancestrales. No obstante ello, en su mayoría, los testimonios provenían de gente adulta, algunas sin llegar a ser ancianas, y nos atrevemos a conjeturar con capacidades y conocimientos de medicina popular que ponían en práctica cuando se les presentaba la ocasión. La selección no debió haber estado sujeta al azar, seguramente las entrevistas a estas personas se deberían a la confianza que generaban los informantes a los maestros como poseedores de ciertos conocimientos de medicina tradicional. Probablemente ejercían de sanadores en sus comunidades y barrios o habrían tenido contacto cercano con ellos, llegando a ser familia inclusive. Tampoco era menor que quienes recordasen estas técnicas superasen la cuarentena pues esto significaba que ellos mismos habrían comprobado la efectividad o no de los remedios.

Asimismo algunos de los remedios y prácticas descriptos en los informes no eran “autóctonos” de la región pampeana. Tradiciones provenientes desde los esteros entrerrianos, la selva misionera o los valles y cerros puntanos eran descriptos por estas personas. Esto podemos atribuirlo a las migraciones internas de fines del siglo XIX y principios del XX hacia la provincia de Buenos Aires (Lattes, 1975; Velázquez, 2004, Lattes, 2007), que ayudaron a la circulación de tradiciones y creencias desde las provincias del noroeste. Por ello mismo

encontramos alusiones al susto² de las provincias de Jujuy y Salta; o a las salamancas³ de Santiago del Estero y Tucumán. Todos ellos representantes de la tradición argentina enaltecida por un nacionalismo que buscaba el ser nacional ya fuese en las tradiciones criollas como en las indígenas. Por eso no puede entenderse la confección de la Encuesta sin el nacionalismo de los años veinte en la Argentina

Es así que el nacionalismo de los primeros años del siglo XX dio paso a la idea de protección de las razas aborígenes. Un exponente de esto fue Ricardo Rojas quien en su obra *Blasón de Plata* inauguraba un campo de estudio en el cual la tradición encarnada por los indios y gauchos debía ser objeto de preocupación entre los investigadores en la medida que era considerada una de las bases de la patria y la argentinidad (Di Liscia, 2002:221). Estas ideas no sólo circularon entre los literatos sino que también penetraron en uno de los representantes de la ciencia farmacéutica, Juan Domínguez: *“Investigar en él es llenar una deuda contraída con la patria, es honrar la raza americana, es llenar el deber que tiene todo pueblo de conocer sus recursos naturales, y es demostrar que no necesitamos que el extranjero venga a enseñarnos lo que tenemos en el dominio de nuestra materia médica”* (Domínguez, 1925:7).

En sus dichos encontramos respeto y un rescate de las culturas indígenas y criollas por parte de un científico argentino quien señalaba la relevancia de la medicina “no científica” para los aportes de la “medicina Científica”⁴. Una de las apreciaciones más significativas es cuando al principio de su comunicación pronunciada en la Academia Nacional de Medicina destacaba que *“El eclecticismo de la terapéutica actual, es el mejor grado de perfeccionamiento alcanzado por esta ciencia.”* Y continúa en el párrafo siguiente con una manifestación que hubiese resultado unos años antes inquietante: *“El empirismo, que tantas veces se adelantó a las conquistas de la ciencia, como nos lo demuestra la historia de los simples”* (Domínguez, 1925:1). Si bien al apuntar a los empíricos como simples, era propio

² Conocida también como pérdida del alma. En México y Latinoamérica adopta un carácter muy particular pues es considerado una enfermedad. El “espanto” o “susto” puede definirse como un “impacto psicológico” de intensidad variada que se padece a consecuencia de factores diversos entre los que se encuentran los de índole sobrenatural, fenómenos naturales y circunscritos en experiencias personales.

³ Según la versión de los santiagueños y otras zonas del norte de la Argentina, la Salamanca como producto del mestizaje cultural es un espacio destinado a la enseñanza y al intercambio de conocimientos ubicado en una cueva o en el monte, allí el iniciado aprende el arte que le interesa (domar, bailar, tocar la guitarra, curar, maleficar y demás) siguiendo las lecciones del Zupay (el demonio). (Farberman, 2005:147)

⁴ Una medicina popular que no necesariamente se encontraba muy alejada de la “científica” en ciertas cuestiones: *“Sin embargo, semejantes procedimientos no se hallan tan alejados de la terapéutica culta como podría creerse.”* (Corbin - Perrot, 1987: 300)

de un tinte denostativo, el reconocimiento desde una profesión científica a sus saberes y habilidades no pueden pasar desapercibidas.

Sus dichos sólo fortalecen la idea de recuperación de la tradición indígena (Funes, 2006:146), siendo una crítica al liberalismo y al positivismo inaugurado post-Caseros (Devoto, 2000:71). Resaltaba la lógica del empirismo de los *machis*, *curanderos o sanadores indígenas* basada en años de observación de las propiedades de ciertas plantas y derivados de animales para contrarrestar enfermedades. Por ello mismo señalaba que: “...*las observaciones del empírico, que por su propia índole es un eximio observador*” (Domínguez, 1925:2). Años de observación y uso de plantas, animales y prácticas debían ser analizadas desde una matriz científica en pos de nutrir una farmacopea en formación. Gracias a los avances de la ciencia en el campo de la biología y la herboristería en el preludio del siglo XX las características, beneficios y propiedades de plantas empleadas por los indígenas se hicieron más notorias ante los ojos de los científicos.

El nacionalismo entonces, buscó una protección de aquellas tradiciones, preservándolas de su desaparición por la llegada de nuevas ideas y costumbres como consecuencia de las sucesivas oleadas inmigratorias. Pero esta preservación no implicaba en el caso de las creencias de la medicina popular que se las aprobase salvo que la ciencia avalase su racionalidad.

En los expedientes de la Encuesta Nacional de Folclore se conjugó la ambivalencia de los primeros folcloristas que se entusiasmaron al encontrar una cultura folk para estudiar en los criollos e indígenas, y el disgusto que les generaban sus prácticas tan alejadas de las nociones de civilización y progreso del Positivismo de los primeros años del siglo XX. Este clima ideológico y cultural se plasmaba en las carpetas elevadas por los maestros de las escuelas Lainez.

La cultura letrada en la provincia de Buenos Aires despegó considerablemente a partir de la gestión de Domingo Faustino Sarmiento quien impulsó la organización de un sistema de escuelas de instrucción común con una administración escolar para su gobierno al crear la Dirección General de Escuelas en 1875. Se estableció así una educación primaria gratuita y obligatoria que sólo sería superada en números cuando el estado federal sancionara la ley 1420 en 1884 y la ley Lainez en 1905 que crearía escuelas en las provincias, dependientes del Consejo de Educación, que así las solicitasen y en los territorios federales. Esta propulsión de escuelas llevó a una alfabetización creciente de la población nativa e inmigrante que se completó al fin de varias décadas (Graciano, 2013:165; Fiorucci: 2012: 133). Acerca de esta

política educativa Ricardo Passolunni en su estudio sobre la sociabilidad en los poblados bonaerenses destaca el lugar ocupado por los establecimientos educativos.

Es así que la Encuesta más allá de ser un exponente de los anhelos de los nacionalistas de preservar la cultura popular permite vislumbrar algunas de las situaciones vividas en la campaña bonaerense sobre la medicina. También manifestamos las peculiaridades y dificultades acerca de la elaboración de la Encuesta y cómo la educación impartida en las escuelas sería la encargada de permitir penetrar a la ciencia en la sociedad.

Sin embargo, esos mismos establecimientos que por un lado preservarían la tradición en la imagen del ser nacional y por el otro intentarían que la lógica científica penetrara en la sociedad como veremos en el apartado siguiente la retroalimentación entre la cultura popular y docta sería constante.

Retroalimentaciones entre la cultura docta y popular

En esta segunda parte luego de la presentación del contexto que dio origen a las mentadas escuelas Lainez y a la Encuesta llevada a cabo en su jurisdicción trataremos cuatro cuestiones que encierran las retroalimentaciones entre lo popular y lo docto. Entonces el objetivo particular de esta sección es demostrar cómo la circularidad cultural existía en las primeras décadas del siglo XX en la provincia de Buenos Aires. Para ello nos centraremos en las apreciaciones de los docentes sobre la medicina popular, los intentos infructuosos por erradicar a las llamadas supersticiones mientras paralelamente se buscaba desde un sector académico rescatar la farmacopea indígena y finalmente la profunda imbricación existente entre la religiosidad y la medicina popular.

Respecto a las prácticas médicas populares hemos apreciado que no era habitual que los entrevistados y los maestros manifestasen abiertamente que las habían probado, mas sí reconocían tener noticias de personas que lo habían hecho con buenos resultados. Es factible que el miedo a una denuncia por práctica ilegal de la medicina o para no perjudicar a personas de su entorno favoreciese la negación de su propia experiencia. Aunque encontramos una excepción, el caso de la maestra de la Escuela Nacional número 105 de Tandil, Damiana A. Degor. Su expediente es uno de los más ricos, pues si bien se dedicaba a recoger los remedios, recetas y creencias, una vez terminado el detalle dejaba plasmada su opinión acerca de la efectividad de los mismos. Podría decirse que era una voz autorizada pues reconocía haberlos probado en su propia persona. Aseveraba haber bebido una cocción de ortiga durante tres días para curar la tos y también haberse frotado zonas afectadas por reuma con grasa de iguana,

aunque sobre este remedio no especificó si obtuvo el resultado esperado o no (Legajo 65, foja.1).

Por excepcional que parezca, este testimonio a nuestro entender demuestra la endeble frontera entre la dicotomía de educación e ignorancia. Una maestra lógicamente no debería haber probado lo que ella misma catalogaba como *curanderismo* y *brujerías*. Este es un ejemplo de lo delgada que era la línea entre la llamada cultura popular y la docta. Entendemos que los cruces entre una y otra se apreciaban en los comportamientos de las personas de sectores más acomodados como en los de menores recursos. Con esto queremos decir que no era infrecuente que personas con estudios, preparadas, con acceso a la ciencia y sus avances, se internasen en las prácticas de la medicina popular. Sus motivos podían ser variados: eficacia, falta de médicos en la zona, desahucio por parte de los galenos ante una patología, conocimiento de ciertas prácticas por tradición familiar, económicos, entre otros.

Sin embargo este testimonio matiza el “éxito” de las escuelas Lainez, dado que estas en principio fueron concebidas para acercar la cultura y civilización a las áreas rurales, cuando en la realidad se asentaron en centros urbanos (Passolini, 2013:372). Esto es importante al momento de analizar la Encuesta Nacional de Folclore pues algunas de las zonas que abordamos son urbanas y no netamente rurales, aunque con una gran influencia de los espacios rurales. Desde el discurso estatal se describía a los maestros como un modelo a seguir, reemplazando en el espectro social a la figura del sacerdote. Por ello mismo en principio la idea de un docente empleando técnicas y curas de la medicina popular sería contradictoria con sus funciones. La misión del maestro junto con los médicos era erradicar estas prácticas perniciosas para el bienestar de la población. Aunque en las disertaciones esto era factible el trabajo que implicaba era arduo por la falta de infraestructura para garantizar la atención a toda la población, en particular de los sectores de menores recursos. Tampoco es que los maestros eran científicos. Por el contrario tenían la obligación de educar a los futuros soberanos (Lionetti, 2007:44) desterrando la ignorancia y la barbarie e instalando la civilización y la ciencia, pero a su vez preservando la nación y la tradición (Terán, 1999:39)

Una clarificación del complejo estado sanitario de la época la encontramos en los escritos del director de la escuela 92, Juan Manuel Cotta de la localidad de Dolores quien describía crudamente en su Prólogo a la salud y al curanderismo:

“¿Hasta que punto es justa la ley que sin más ni menos, condena el curanderismo, que es el alivio, el único recurso, la única filantropía para el menesteroso, en muchas partes? Donde tras la represión de esta falsa medicina se instalan hospitales, salas de asistencia etc, gratuitas...” (Legajo 23, fojas 1-2)

El prefacio de este maestro señalaba los servicios brindados por el curanderismo y justificaba su presencia por la falta de recursos sanitarios científicos siendo así la única forma de *aliviar* a la población enferma. Llamativamente no aparecen en este testimonio alusiones a la ignorancia o al desconocimiento de la ciencia por parte de quienes acudían a estos sanadores. Por el contrario existía una tenue justificación a su accionar y una crítica velada a la ciencia por no expandir su influencia con mayor celeridad. Asimismo aconsejaba a la ciencia para que en vez de desestimar y tildar de supersticiones a las prácticas curanderiles, las analizasen y buscasen las causas químicas que les garantizaban efectividad.

Otras miradas desde la educación asimilaban al curanderismo con la brujería. Tal era el caso de la docente puntana Ernestina F. de Galván quien explicaba como en su tierra natal una de las formas más comunes en las que se explotaba la candidez popular era la brujería. Paralelamente sobre el curanderismo escribía que *“encuentra, en la ignorancia, su reinado más prolífico”* (Legajo 119, foja 1). Sin embargo esta práctica era muy diversa, por ese motivo ejemplificaba la existencia de distintos tipos de curanderos: de agua fría, caliente, *“curanderos de palabra quienes tienen fama de curar todo tipo de afecciones con sus palabras, hasta campos de maíz”* (Legajo 119, foja 1). La efectividad y la falta de facultativos conllevaba a que al realizar *“dos o tres hazañas, se hace Señor de la región”*. El discurso denostativo en este expediente reflejaba una de las posturas respecto de la medicina tradicional y otras creencias populares. En un tenor similar, un docente en la localidad de Capitán Sarmiento manifestaba que el *“curanderismo constituye un peligro social, y combatirlo por todos los medios es hacer obra de bien”* (Legajo 119, foja 1). El concepto subyacente es que la ciencia y el progreso no penetraron en las provincias donde la ruralidad primaba sobre las ciudades. Claramente esta maestra veía como indisociables las tríadas ruralidad-ignorancia-curanderismo y ciudad-progreso-medicina científica.

Las percepciones no cambiaron de manera drástica, pero si podemos encontrar personas que empezaron a contemplar y analizar estas “supersticiones” desde otro punto de vista: los folcloristas y también algunos miembros de la escuela de Farmacia en los siglos XIX y XX. Mas a través de la educación se buscaría por un lado desterrar estas prácticas pero preservarlas al mismo tiempo como baluarte de argentinidad. La escuela se encargaría de llevar la “luz de la razón” a las poblaciones, la ciencia para ello sería determinante. Pero paralelamente a esto

la búsqueda de una argentinización de la población implicaba la creación de un folclore nacional que se veía representado en estas tradiciones que se transcribían en la Encuesta que analizamos.

Ya desde mediados del siglo XIX dentro de la conciencia sanitaria residía la convicción de la educación de la población a fin de desterrar las supersticiones de las cuales era presa y ofrecer una medicina capaz de salvaguardarla. Según Paolo Mantegazza, médico italiano residente en la Provincia de Entre Ríos a mediados del siglo XIX, el pueblo merecía tener una enseñanza médica pero para difundir sus conocimientos era necesario “*destruir los prejuicios, borrar los errores, nivelar las viejas armazones*” (1949:65-66). Entonces la idea de una medicina popular llevada a cabo por los médicos apuntaba a combatir a los curanderos, empíricos y charlatanes. Si bien fomentaba el tratamiento de ciertas dolencias en el círculo doméstico mediante indicaciones de profesionales, también señalaba la importancia de acudir a los médicos en ocasiones puntuales. Se buscaba así desprestigiar a la medicina indígena y criolla en pos de una medicina profesional e institucionalizada. No obstante ello, gracias a los avances de la ciencia en el campo de la biología y la herboristería en el preludio del siglo XX, las características, beneficios y propiedades de plantas empleadas por los indígenas se hicieron más notorias ante los ojos de los científicos.

Un ejemplo de la pervivencia de las prácticas indígenas en el siglo XX era el empleo del buche de avestruz presente en varios de los expedientes de los docentes. El buche de avestruz, es la dilatación del esófago que presentan algunas aves, entre ellas el avestruz patagónico, que está provisto de glándulas que segregan las primeras enzimas digestivas. Su uso es muy frecuente entre los aborígenes mapuches en la Patagonia argentina y chilena. El buche, una vez disecado, se tritura hasta convertirlo en polvo, para agregarlo en pequeñas cantidades a una infusión muy eficaz para el empacho, indigestión, dolor de estómago. La Encuesta mostraba así la convivencia de creencias indígenas junto con las hierbas y las prácticas de origen ibéricas como el empacho y el ojeo. El empacho como se lo conoce en Latinoamérica es una severa indigestión que puede incluir distintos síntomas, como dolores abdominales, náuseas, vómitos, diarrea, cefalea, inapetencia, palidez y saburra lingual. Por su parte el ojeo u ojeadura es un mal producido por la mirada o el pensamiento de las personas hacia otra independientemente de si se las mira con envidia o no, simplemente es la transmisión de energía que agobia al receptor. Estos males y sus curas eran considerados supersticiones, prácticas no científicas.

Los expedientes de la Encuesta hacían hincapié en algunos testimonios en la procedencia de las prácticas “no científicas”, algunos los señalaban como indígenas o criollas practicadas por las personas que habitaban las zonas rurales y de edad más avanzada. Oficialmente, la misión encomendada a los docentes tenía como objetivo reunir un acervo documental de las tradiciones del país como hemos manifestado.

Estas tradiciones buscaban ser immortalizadas antes que la llegada de nuevas tradiciones y costumbres provenientes de Europa y Asia las acarrearán al olvido. El material reunido debía ser el que se había producido antes de la Argentina moderna, es decir el de los criollos e indígenas. Esto mismo apuntaba la docente Ernestina F. de Galván (Legajo 119) quien señalaba en la advertencia de su expediente que aquello que enviaba en buena medida era producto de sus recuerdos de la niñez y adolescencia en el norte del país. Marcaba con un cierto espanto, al cosmopolitismo y la pérdida de las tradiciones en las ciudades como consecuencia de la circulación de personas y sus aglomeraciones. Puntualmente se refería a lo que ocurría en Bernal donde la *“savia extranjera ha sepultado junto con la vida multiforme lo más antiguo de las tradiciones.”* (Legajo 119, foja 1). Es así que algunos de los docentes compartían las inquietudes de los ideólogos de la Encuesta pues se alarmaban por la desaparición de tradiciones que sentaban la base del ser argentino.

En la Encuesta dentro de estas tradiciones mencionamos la presencia de ciertas enfermedades como el ojeo y el empacho, varias de estas, en el imaginario popular, para ser curadas eran necesarias fórmulas religiosas. Estas mismas fueron para muchos supersticiones que perduraban en la sociedad, es momento de atender el nexo entre la religiosidad y la medicina popular.

Las cuestiones de la religiosidad popular se entremezclaban con la empiria y con los conocimientos sobre el empleo de ciertas hierbas, minerales u órganos animales. En la Encuesta para la provincia de Buenos Aires se destacaban una serie de enfermedades, la curación del empacho, la culebrilla, el ojeo y los orzuelos tenían en la religiosidad una de las formas de curación. Los docentes daban cuenta de esto en sus informes en los que se empleaban básicamente tres elementos: agua, aceite y metal. Dos de ellos si se analizan más detenidamente eran empleados durante los sacramentos de la Iglesia Católica, el agua era utilizada en ritos de purificación e iniciación como el Bautismo, el aceite en cambio era para la confirmación de votos como en el Orden Sagrado y la Confirmación.

Así por ejemplo, Haydeé Enríquez de Capitán Sarmiento decía que *“para curar un orzuelo se hacen tres cruces en ayunas sobre él con una llave o un anillo de oro”* (legajo 70,

foja 1). Esta era una de las prácticas más habituales que se reiteraba en otros testimonios (Otilia Enríquez, Capitán Sarmiento, Legajo 71, foja 1). La creencia de que hacer cruces con un metal noble pudiera sanar una afección de origen bacteriana era, y es, una práctica habitual en la medicina tradicional. Las cruces se repiten para curar los dolores de muela, pero en esta ocasión en lugar de un anillo, un sapo era el objeto para santiguar la zona afectada (Susana Fietes, Legajo 79, foja 9).

Algo similar ocurría con las verrugas, el procedimiento empleando era con dos espinas: lastimar la verruga en forma de cruz, con esa sangre mojar maíz molido blanco y dárselo de comer a una polla negra, si ésta se lo comía la verruga se sanaría (Clara Acosta, Legajo 3, foja 8). Otra demostración de esto era creer en el poder de la oración para curar el dolor de cabeza caminar para atrás y rezar un Ave María (Teodolfa Q. de Baguiristain, Legajo 25, foja 3).

La religiosidad y la invocación de santos populares no eran infrecuentes. En la foja 12 del informe enviado por Josefina M. Garat de la localidad de Bahía Blanca, se señala que para curar el dolor de estómago se debía: "*Tomar en ayunas y antes de cada comida tres tragos de agua recién sacada de un pozo y decir: 'En el nombre de Dios y de Don Pancho Sierra.'*" Nuevamente el agua es mencionada, pero esta vez junto a Pancho Sierra famoso por curar con agua magnetizada a fines del siglo XIX en la localidad de Rojas en provincia de Buenos Aires (Dahhur, 2012).

La alusión a la Sagrada Familia junto a las cruces de tinta eran una de las prácticas con las que se curaba la llamada culebrilla: "*Escribir durante tres días y tres veces al día, con tinta alrededor de la culebrilla las palabras siguientes: Jesús, José y María, se cura la culebrilla.*" (Herminda H. Herrera, Legajo 108, foja 5). Otra figura reconocida en el ámbito de la medicina popular y de la brujería a su vez era la de San Juan. Laura R. García describía una práctica común en la provincia de Entre Ríos para curar las quebraduras. Cuando una persona tenía algún miembro fracturado, esperaban a que llegara el 23 de junio, víspera del día de San Juan Bautista; pasaban a la persona que estaba fracturada, alrededor del tronco de una higuera y decían: '*San Juan toma a este quebrado' y dicen, que esto era suficiente para que la persona quebrada quedara completamente curada.*' (Laura R. de García, Legajo 89, foja 8).

Los casos descriptos permiten atisbar algunas de las nociones que imperaban en la medicina popular. Independientemente de la efectividad o no de ciertas prácticas el encomendar la cura de una enfermedad, molestia a los santos y Dios implicaba brindarle un peso importante a la religión. La idea de que sólo a través de la intersección divina se podía

lograr era característica de tiempos anteriores al desarrollo de la ciencia médica en el XVII. Esto mismo complejiza la idea de medicina popular por dos motivos: primero hay que contemplar que no sólo existía un conocimiento empírico sobre ciertas prácticas sino una fe en su efectividad basada en la divinidad. En segundo lugar hacía que su erradicación fuese más compleja pues implicaba una fuerte relación con prácticas asociadas al catolicismo, religión preponderante entre españoles e italianos, dos de las colectividades con mayor presencia en la Argentina.

Estas muestras de religiosidad entremezcladas con prácticas médicas señalaban a ojos de ciertos observadores la falta de cultura y resquicios de prácticas pre-civilizatorias que denunciaban médicos, pensadores liberales y algunos de los maestros como hemos mostrado. En la llamada medicina popular la presencia de la religiosidad no era inhabitual, al contrario en ciertas patologías era imperiosa la intervención divina para conseguir la cura.

A modo de reflexión

Las localidades a las que se referían los maestros realizadores de la Encuesta eran en gran medida pueblos con un gran espacio rural que podía llegar a facilitar la existencia de las prácticas mencionadas, sin embargo entendemos que la ruralidad no era un factor determinante. Las migraciones de personas desde diferentes confines del territorio nacional como extranjeros facilitaban la circulación de prácticas y creencias de diversa índole. El acceso a la medicina académica no era tan sencillo como podría anhelarse lo cual, sumado a los componentes culturales, facilitaba la existencia de sanadores populares que brindaban un servicio al que varias personas no podían acceder.

La idea de que las limitaciones económicas eran lo que más impulsaba a la población desfavorecida al consumo de la medicina extraoficial era desmentida por el caso de la docente Damiana A. Degor. Este ejemplo, entendemos, si bien se muestra en las fuentes como excepcional podía llegar a ser lo que marcaba la normalidad, personas que empleaban según la dolencia los métodos de la medicina popular u la académica. El hecho de que las personas no diesen a conocer el haber implementado ciertas prácticas de la medicina popular no significaba que no lo hubiesen hecho en alguna oportunidad. De ser así probablemente los avergonzase que se conociese esa falta de racionalidad y que se los considerase crédulos.

El caso de Degor en cierta medida es representativo de lo que podría ocurrir con varias personas. La medicina académica y popular no se encontraba separada de manera taxonómica y más en las primeras décadas del siglo XX cuando la bacteriología comenzaba a abrirse paso.

El empleo de ciertos remedios populares, de acuerdo a la dolencia, en la mentalidad de las personas no necesariamente resultaba incompatible con la creencia en la medicina científica. La asimilación entre medicina popular y superstición en buena medida basaba sus raíces en el peso que la religiosidad tenía sobre ciertas técnicas curativas como era el caso de las aplicadas a los orzuelos, y culebrilla entre otros. Pero no todos los conocimientos tenían su asiento en la religiosidad, muchos de ellos se fundaban en la empiria acumulada a lo largo de los años.

En síntesis los testimonios presentados permiten vislumbrar las distintas posiciones respecto a la medicina tradicional pero, asimismo, nos remiten a un mundo de grises en donde no todos están completamente a favor o en contra de estas prácticas. La cultura docta no podía desprenderse de la popular y viceversa. Al contrario la retroalimentación era continua, de esta manera podemos explicar el interés de un sector dominante hacia uno en vías de desaparición por la coyuntura que se atravesaba en las primeras décadas del siglo XX.

Así una de las características que pudimos apreciar es cómo en oportunidades las categorías se entremezclaban. Por ejemplo era de esperarse que la medicina popular o el curanderismo se englobaran en la categoría de conocimientos populares, sin embargo había casos en los que los maestros la catalogaban como supersticiones o equiparaban brujerías a medicina popular. A lo largo de estas páginas implícita o explícitamente la circularidad cultural fue central para comprender las actitudes y acciones de los maestros y otros personajes que hemos presentado. Las retroalimentaciones continuas y el interés de la llamada cultura docta sobre la popular se expresaron a través de diversos canales, la Encuesta fue uno de ellos. La medicina tradicional podía tomar métodos de la académica y viceversa por lo que estudiar ese *feed back* es imprescindible. Por todo esto entendemos que en materia de salud, y principalmente en medicina tradicional, lo cultural tenía un peso importante en las decisiones de los sujetos por lo que no debería ser soslayado en investigaciones futuras.

Bibliografía

- AGOSTINI, C. (2014). Historia, enfermedades y salud pública. En Carolina Biernat y Karina Ramacciotti (Eds.) Historia de la salud y la enfermedad. Bajo la lupa de las ciencias sociales. Buenos Aires: Biblos. 37-50.
- ARMUS, D. (2007). La ciudad impura. Salud tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950. Buenos Aires: Edhasa.
- ARMUS, D. y BERLAMARTINO, S. (2001). Enfermedades, médicos y cultura higiénica. En Alejandro Cataruzza (Dir.) Nueva Historia Argentina. Crisis económica, avance del

- estado e incertidumbre política (1930-1943). Tomo VII. Buenos Aires: Sudamericana. 285-329.
- AROVICH DE BOGADO, V. H. (2005) *Encuesta de Folklore de 1921. Textos enviados desde el Territorio Nacional del Chaco*. Resistencia: Facultad de Humanidades, UNNE.
- BARBERO, M. I. y DEVOTO, F. (1983). Los Nacionalistas. Buenos Aires: CEAL.
- CHAMOSA, O. (2012). Breve Historia del Folclore. 1929-1970: Identidad, Política y Nación. Buenos Aires: Edhasa.
- CORBIN A. y PERROT, M. (1987). Gritos y Susurros. Alain Corbin; R. H. Guerrand y Michelle Perrot (Comps.) Historia de la Vida Privada. Sociedad burguesa: aspectos concretos de la vida privada. Tomo 8. Madrid: Taurus.
- DAHUR. A. (2012) Tesis de licenciatura.: Medicina popular y medicina occidental racional ¿Contradictorias o Complementarias? Un estudio de caso de curanderismo en El Tandil de las postrimerías del siglo XIX. Tandil: UNCPBA.
- DEVOTO F. (2000). Tesis Doctoral: Nacionalismo fascismo y tradicionalismo en la Argentina moderna. Una historia. Tandil: UNCPBA.
- DI LISCIA, M.S. (2002). Saberes, terapias y prácticas médicas en Argentina (1750-1910). Madrid: CSIC.
- DI LISCIA, M.S. (2014). Renovación de la historia sobre instituciones, profesionales y salud. En Carolina Biernat y Karina Ramacciotti (Eds.) Historia de la salud y la enfermedad. Bajo la lupa de las ciencias sociales. Buenos Aires: Biblos. 117-130.
- DI STEFANO, R. (2010). Ovejas negras. Historia de los anticlericales argentinos. Buenos Aires: Sudamericana.
- DOMÍNGUEZ J. A. (1925). La medicina en la América Precolombina y en la época de la conquista. La terapéutica, sus nuevas orientaciones. En Comunicación Pública en la Academia Nacional de Medicina del día 7 de julio 1925, 19-25.
- FARBERMAN, J. (2005). Las salamancas de Lorenza. Magia, hechicería y curanderismo en el Tucumán colonial. Buenos Aires: Siglo veintiuno editores.
- FARBERMAN, J. (2010). Magia, brujería y cultura popular. De la Colonia al siglo XX. Buenos Aires: Sudamericana.
- FAVRE H. (2007). El movimiento indigenista en América Latina. Colección Andina de Bolsillo- IFEA N° 26. Perú: Lluvia Editores.

- FIORUCCI, C. (2012). Las escuelas normales y la vida cultural en el interior: apuntes para su historia. En Paula Laguarda y Flavia Fiorucci (eds.) *Intelectuales, cultura y política en espacios regionales de Argentina (siglo XX)*. Rosario: Prohistoria.
- FUNES, P. (2006) *Salvar la Nación. Intelectuales, cultura y política en los años veinte latinoamericanos*. Buenos Aires: Ed. Prometeo.
- GINZBURG, C. (1981) *El queso y los gusanos. El cosmos según un molinero del siglo XVI.*, Barcelona: Muchnik Editores.
- GONZÁLEZ LEANDRI, R. (1999) *Curar, persuadir y gobernar. La construcción histórica de la profesión médica en Buenos Aires, 1852-1886*. Madrid: CSIC.
- GRACIANO, O. (2013). El mundo de la cultura y las ideas. En Juan Manuel Palacio (ed.) *Historia de la provincia de Buenos Aires. De la federalización de Buenos Aires al advenimiento del peronismo (1880-1943)*. Tomo IV. Buenos Aires: Edhasa, 153-182.
- LATTES, A. (1975). "Redistribución espacial y migraciones". En: Recchini, Z; Lattes, A (ed): *La población de Argentina*. Buenos Aires, CICRED: 95-112.
- LATTES, A. E. (2007). Esplendor y ocaso de las migraciones internas. En Susana Torrado (comp.). *Población y Bienestar en la Argentina del primero al segundo Centenario. Una historia social del siglo XX*. Tomo II. Buenos, Aires: Edhasa, 11-46
- LAZZARI, A. (2004). Antropología en el Estado: el Instituto Étnico Nacional (1946-1955). En Federico Neiburg y Mariano Plotkin (Comps). *Intelectuales y expertos. La constitución del conocimiento social en Argentina*. Buenos Aires: Paidós, 203-229.
- Lionetti, L. (2007). La misión política de la escuela pública. Formar a los ciudadanos de la república (1870-1916) Buenos Aires: Ed. Miño Dávila.
- MANTEGAZZA, P. (1949 [1850]). *Cartas de la América Meridional*, Tomo I. Buenos Aires: Imprenta y Casa Editora Coni.
- MAURIZI, A. (1968). Entre la duda y la fe. En *Todo es Historia*, año 2, N° 9, 13-18.
- OTERO, H. (2004). Crítica a la razón estadística. Ensayo de formalización teórico-metodológica del paradigma censal de la Argentina moderna (1869-1914). En Hernán Otero (director) *El Mosaico argentino. Modelos y representaciones del espacio y de la población, siglos XII-XX.*, Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores, 299-330.
- PASSOLINI, R. (2013). Vida cotidiana y Sociabilidad. En Juan Manuel Palacio (ed.) *Historia de la provincia de Buenos Aires. De la federalización de Buenos Aires al advenimiento del peronismo (1880-1943)*. Tomo IV. Buenos Aires: Edhasa, 363-392.

- PERAZZI, P. (2003) *Hermenéutica de la barbarie. Una historia de antropología en Buenos Aires, 1935-1966*. Buenos Aires: Colección Tesis de Licenciatura.
- PODGORNY, I. (2012). *Charlatanes. Crónicas de remedios incurables*. Buenos Aires: Eterna Candencia Editora.
- RATIER, H.E. (2010). La antropología social argentina: su desarrollo. En *PUBLICAR* - Año VIII No IX, 17-46.
- TERÁN O. (1999). Ernesto Quesada ó cómo mezclar sin mezclarse. En *Prismas* 3. 37-50.
- VELÁSQUEZ, G y GÓMEZ LENDE, S. (2004). Dinámica migratoria: coyuntura y estructura en la Argentina de fines del XX. En *Amérique Latine Histoire et Mémoire* N°9, *Migrations en Argentine II*. Consultado el 15 de noviembre de 2015. Disponible en: <http://alhim.revues.org/document432.html>

Datos de la autora

Es profesora y licenciada en historia por la UNCPBA, Argentina. Investiga temas relacionados con la medicina popular en la provincia de Buenos Aires entre 1850-1950. Actualmente cursa una beca de formación de posgrado otorgada por el CONICET y desempeña sus actividades en el CECHME de la UNQ como becaria y es partícipe de proyectos de investigación en esa casa de altos estudios. Es alumna del Programa de Doctorado en Historia de la UNCPBA en cual desarrolla su tesis doctoral sobre la medicina popular, su aceptación y condena.